

Title	近畿外科集談會第二十回例會
Author(s)	
Citation	日本外科宝函 (1926), 3(1): 290-299
Issue Date	1926-01-01
URL	http://hdl.handle.net/2433/193202
Right	
Type	Others
Textversion	publisher

近畿外科集談會第二十回例會

二九〇 (第壹號 二九〇)

大正十四年十月三十一日 午前正八時ヨリ岐阜縣廳內岐阜縣會議事堂ニ開催

一、腰薦交感神經節狀索切除術ノ實驗ニ就テ

岐阜 小 林 鉦

本手術ヲ特發脫疽並ニ急性下腿壞疽ノ各一例ニ應用シテ良果ヲ得タルヲ以テ其成績ノ概要ヲ述ブ。

第一例五十三歳ノ男子、昨年四月手指特發脫疽ニテ當時切斷ヲ受ケ本年四月再び左手指五指共ニ第一節ヨリ黒色ニ變シ、惡臭ヲ放チ左足拇趾先端ニモ潰瘍ヲ生シ冷感疼痛著シク乃テ本年六月十三日腰薦部交感神經節狀索切術ヲ行フ。

術後手術足ノ疼痛ノ溫感疼痛ノ消失漸時脈搏ノ再現ヲ來シ、壞疽ハ分界線ヲ生シ健康肉芽ヲ表シ術後凡ソ三週間後ニ潰瘍ハ治癒ス、本年術後數日間時々腹部ノ激痛ヲ訴ヘタルモ他ニ副作用ヲ認メズ、手術後二ヶ月再び同所ニ潰瘍ヲ生シ疼痛ヲ起シタルニ術前ニ比シ其程度遙カニ輕シ。

第二例三十六歳ノ男子、本年七月中旬「トロツコ」ニ裸レ兩側大腿ニ複雜骨折ヲ受ケ左側ハ保存的療法ノ餘地ナク切斷ス。

右大腿部複雜骨折ハ化膿セルタメ排膿ニ勉メ保存的ニ處置セルニ其後右下腿殊ニ拇趾ヨリ漸時右下腿外側一體ニ壞疽進行シ、疼痛激シク乃テ本年六月十七日腰薦部交感神經節狀索切除ヲ行フ。

術後間モ無ク疼痛消失シ、自、他覺的ニ術側肢ノ溫度上昇ヲ來シ足背動脈脈搏ハ漸時再現シ、壞疽ノ進行ハ止ミ分界線ヲ生シ壞疽組織ハ脱落シ良性肉芽ヲ表シ分泌物ハ著シク減少シ本手術ニヨリ切斷ヲ免レ得タリ。

二、腹腔内潜伏辜丸ヨリ發生セシ肉腫ノ一例

岐阜 尾 關 一 男

本手術後數日間時々激シキ腹痛ヲ訴ヘタルノ副作用ヲ認メザリキ。

腹腔内潜伏辜丸トハ、辜丸ニ來ル稀有ナル先天的畸形ニシテ、コレヨリ發生セシ肉腫ノ一例ヲ實驗セシヲ以テ、報告セントス。

實驗例、患者は、以、二十七歳男子、初診大正九年四月十七日。

既往症、血族ニ遺傳的疾患畸形ヲ認メズ、幼少時代ヨリ陰囊内ニ左右トモ辜丸ヲ觸知セズ、何等障害ナキ故放置シ身體ハ成育セリト、二十二歳初婚ス、ソノ交接ニ障害ナケレドモ舉子ナシ、同年七月上旬、突然ニ腹痛ヲ訴ヘ殊ニ下腹部ニ緊満壓重ノ感ヲ催ス便通尿ハ尋常ナリト。

現症、體格榮養良好ノ男子、下腹部一體ニ膨隆ス觸診上、略球狀ニシテ移動性ヲ有シ壓痛アル腫瘍ヲ認ム、打診上濁音ヲ呈ス陰囊發育不良ニシテ、辜丸ヲ觸知セズ。

手術、同年八月三日、式ノ如ク腹腔ヲ開ク、腹腔内ニ腹水ナク、腫瘤ノ前後面側壁ハ他臟器ト癒着アリ、莖ニヨリテ右鼠蹊部ニ連續ス、依リテ腫瘤ノ根部ヲ結紮シ剔出ス、腹壁ハ式ノ如ク縫合シ、手術終ル。

剔出シタル腫瘍、大キサ哺乳兒頭大、形球狀、硬度柔軟、外壁平滑ナリ、コノ切片標本ノ鏡檢上、辜丸實質ノ生理的造構ヲ認メズ、一汎ニ小圓形細胞滿蔓性ニ排列存在シ、細胞間ノ結締組織維ハ少シ、手術後、良好ナル經過ヲトリ、同年二月十三日全治退院ス。

三、脊椎骨折ニ伴ヒシ膝關節病ノ一例ニ就テ

愛知 高橋 俊 三

演者ハ此ノ演題ノ許ニ臨床的ニハ意義少ナイカモ知レナイガ、甚ダ稀ナ然モ興味ノ多イ一例ヲ申上マシタ。

患者ハ鈴○朝○、卅一歳ノ男、材木運搬ニ従事シテ居リマス。本年六月十二日作業中脊部ニ材木落チ來リ激痛ヲ訴ヘ、以後歩行全ク不可能ニナリマシタ。局所ヲ見マスト第三、四、五腰椎ニ相當シ脊部ニ腫瘍ヲ認メ、「レントゲン」寫眞ニ依リマスト第四、五腰椎間ニ左右脱臼ヲ認メ、且ツ左側ノ第一、二、三、四腰椎ノ横突起ノ骨折ガアリマス、兩下肢ノ知覺及運動麻痺アリ、糞尿失禁アリマス。骨折後一週間目ニ脊推穿開術ヲ行ヒ脊推ヲ正常位ニ直シ骨折片ヲ取り去リマシタ。手術創ハ第一次治癒ヲ營ミマシタ。然ルニ手術後四十日目ニ兩膝關節ノ腫張ヲ認メマシタ。局所熱、波動、膝蓋骨動搖著明ニアリマシタ。手術後四十三日目ノ「レントゲン」寫眞ヲ見マハト骨ニハ變化ナク軟部腫張アル外膝關節ハ左側ハ上後方ノ滑液膜ニ石灰沈着アリ、右側ニ異常ナシ。治癒トシテ單ニ鉛糖水濕布ヲ施シマタ。約五十日ニシテ膝關節腫張ハ減ジナイガ硬度増シ、局所熱、波動、膝蓋骨動搖ハナクナリマシタ。手術後百六十日目ノ「レントゲン」寫眞ニ依リマスト上述ノ石灰沈着増シ且右側膝關節上方二明ニ石灰沈着ヲ認ム。

上述ノ症狀ニ依リ患者ハ打撲ニヨリ脊推骨折及ビ脱臼ヲ起シ所謂壓迫脊髓炎ヲ起シ且ツ兩膝關節病ヲ伴ヒシモノナリ。

カ、ル Arthropathie ハ一八六八年 (Chacot) ガ始メテ唱ヘシモノナリ。之ハ脊髓瘍、早發性痴呆症、脊髓空洞症、多發性脊髓硬化、小兒麻痺及ビ稀ニ脊推骨折、脱臼ニモ起ルトノ記載アリ。ソノ原因ハ諸研究家ノ說ヲ大別シ三ツトス。一ハ純神經說、二ハ純機械說、三ハ傳染說ナリ。

私ノ例ニテハ打撲、及傳染ハ認メラレズ純神經說ニテ説明スベキモノナリ

ト思フ。

四、人血液種屬ノ遺傳並ニ名古屋地方及ビ

飛驒國白川村人ノ種屬率ニ就テ

名古屋 河石 九二 夫

古橋 寛 一郎

人血液種屬ニ就テハ其ノ變化ノ可能性ヲ信ズルモノアリ、又生涯一定不變ナリトナスモノアリ、他方遺傳ニ就テ調査シ、法醫學上應用ノ可能ヲ說クモノアリテ未ダ全ク歸一シタリト云フヲ得ズ。而シテ血液種屬ハ人ノ生理的狀態ノ遺傳日標中最確實ニ證明シウルモノニシテ、生物學的ニモ亦興味深キモノナリ、而モ東西ヲ通ジテ之レガ調査ヲ行セタルモノ少シ、余等ハ其ノ遺傳並ビニ未ダ調査ヲ見ザル名古屋地方及ビ飛驒國白川村ニ於ケル此レガ分布ヲ調査シタルヲ以テ茲ニ是レヲ報告セントスルモノナリ。

一、遺傳ニ就テ

材料ハ白川村人及ビ名古屋地方人ニトリ、検査方法ハモス及ビビンセント氏法ヲ用ヒタリ。

調査配偶數

二代

二一六組 兩親共揃ヘルモノ 一五五配偶
兩親ノ一方缺如セルモノ 六一配偶

三代 六二組

父方及ビ母方祖父父母兩方共揃ヘルモノ 四
父方及ビ母方ノ一方ノ祖父母一人突如セルモノ 六
父方或ハ母方ノ一方祖父父母兩人缺如セルモノ 二七
父方及ビ母方ノ祖父母各一人宛缺ゲタルモノ 二

父方或ハ母方ノ祖父母中一人ノミ健在ナルモノ 二二

四代 七組

調査人員(重複ヲ除ク) 九七八名

二代 二一六組中

(イ)、O 屬一〇 屬配偶 二三

子女七四名 全部O 屬

(ロ)、A 屬一A 屬配偶 二一

子女七一名 内A 屬六一名(八五・九%) O 屬一〇名(一四・一%)

(ハ)、B 屬一B 屬配偶 七

子女三一名内B 屬一八名(五八・一%)、O 屬二三名(四一・九%)

(ニ)、A 屬一O 屬配偶 四六

子女一三一名内A 屬五八名(四四・三%)、O 屬七三名(五五・七%)

(ハ)、A 屬一B 屬配偶 一九

子女五四名内A 屬一七(三二・一%)、B 屬一六(三〇・八%)、AB 屬一一(二一・九%)、O 屬八(一五・四%)

(ニ)、B 屬一O 屬配偶 二四

子女八三名内B 屬五三(六三・七%)、O 屬三〇(三六・三%)

(ホ)、AB 屬一AB 屬配偶 二

子女六名、内AB 屬三名(五〇%)、A 屬一名(一六・七%) B 屬二名(三三・三%)

(ハ)、AB 屬一O 屬配偶 四

子女二三内A 屬一一名(四七・九%)、B 屬八名(三四・八%)、AB 屬二名(八・六%)、O 屬二名(八・六%)

(ト)、AB 屬一A 屬配偶 六

子女一〇名内A 屬三名(三〇%)、B 屬四名(四〇%)、AB 屬三名(三〇%)

(チ)、AB 屬一B 屬配偶 三

二九二 (第壹號 二九二)

子女一一名内A 屬四名(三六・四%)、B 屬七名(六三・六%)

以上ノ調査ヨリ次ノ如ク歸納シ得タリ。一、A 屬及ビB 屬ヲアラハスベキ

遺傳物質A、Bハ各々獨立シテ「メンデル」則ニヨリ遺傳スルモノ一シテ。

(イ)、兩者ハ各々Oナル遺傳物質ニ對シテ優性ナリ。

(ロ)、ソノ分離ニ當リテモ「メンテル」ノ分離式ニヨル。

(ハ)、A及ビBハ全ク異リタル性質ニシテ優劣、上位、下位等ノ關係ナシ。

(ニ)、A及ビBハ同一生殖細胞ニ入ルコトヲ得

二、故ニ各配偶ヨリ生ズル子女ノ血種ハ制限セラレ、疊ニ河石及ビ佐々木ガ

報セルガ如ク、赤血球「レセプトール」ハ出産時已ニ完成セラレ居ルコト並

ビニ余等ガ看護婦ニ就テ反復檢セル成績トヲ合セ考フル時、血種ハ不變ノモ

ノ一シテ親子鑑定ニ應用シ得、二歳半—三歳以後ニ於テハ血痕ノ個人鑑別ニ

應用シウベキモノナリ。

二、種屬率ニ就テ

人員	種屬				係人數種
	AB 屬(%)	A 屬(%)	B 屬(%)	O 屬(%)	
名總員	一二三(一〇・〇)	四六二(三九・六)	二五二(二一・六)	三二五(二六・〇)	一六二
古男	六〇(九・四)	二五二(三九・六)	一三二(一〇・五)	一九八(一六・三)	
屋女	六〇(九・四)	二五二(三九・六)	一三二(一〇・五)	一九八(一六・三)	
白總員	一二三(一〇・〇)	四六二(三九・六)	二五二(二一・六)	三二五(二六・〇)	一六二
川男	五三(四・七)	二七(三・五)	九五(八・一)	二四(六・七)	
村女	四八(四・一)	二八(五・七)	一六六(一四・〇)	九五(九・四)	

名古屋地方ノ種屬率ノ高低順序ハ日本各地ノソレト殆ンド一致シ、A 屬最
多ノO 屬、B 屬、AB 屬ノ順ニ低下ス、其人種係數(一・六・三)ハ日本本土各地

ノ係數ノ中央ニ位シ、ヨクツノ地理的位置ト一致ス。
白川村ニ於テハ、O 屬最多ク A 屬三、二次ギ B 屬 A 屬ノ順序トナル、ソノ人
種係數(一・四四)ハ金澤(一・三三)新潟(一・四八)ノ中間ニ位シ、同村地勢及
ビ口碑ト一致スルモノナリ。

五、整形外科手術後ノ脂肪栓塞ニ關スル研究

京都 吉 益 爲 則

(一)、骨損傷後ニ起ル肺脂肪栓ニ對スル種々影響ニ關シテ余ガ本年ノ外科學
會總會ニ於テ述ベタル外ニ骨ノ發達ト肺脂肪栓塞トノ關係ニ就テ實驗ヲナ
セリ、從來壯年期及ビ老年期ノ骨髓ハ脂肪ニ富メル黃髓ニシテ、骨損傷ニヨ
ル脂肪栓塞ノ起ル危險率ハ少兒期ノ所謂赤髓ヨリモ大ナリトイハル、余ハ骨
ノ發達ハ大體骨端線ノ癒合程度ニヨリテ知ルヲ得ト考ヘ、實驗動物(家兎)ノ
膝關節部ヲ側面ヨリ「レントゲン」寫眞ヲ撮影シタリ、實驗ノ結果ハ骨端線癒
合ノ程度ノ高キモノハ其低キモノニ比シ肺脂肪栓塞ガ大ナルヲ示セリ。

(二)、脂肪栓塞ノ治療及ビ豫防ノ方面ニ就テモ從來種々研究サレタリ、種々
ノ方法アルモ治療ノ效果ノ明カナルモノナク、豫防法トシテハ驅血帶ヲ用フ
ルコトガ最も稱揚セラル、余ハ第一回報告ニ於テ血管收縮藥ヲ注射スル時ハ
肺脂肪栓塞ガ非常ニ少ナキコトヲ述ベタリシガ、實驗的ニ驅血帶ヲ用フルト
血管收縮藥ヲ用フルトノ肺脂肪栓塞ニ及ボス影響ヲ比較セリ、驅血帶ヲ用フ
ル時ハ脂肪栓塞ハ一般ニ僅少ナルモ、血管收縮藥注射ハ驅血帶使用ニ比シ優
ルトモ劣ラザル效果アルコトヲ知レリ。

(三)、從來肺脂肪栓塞ノ際ニハ肺ノ胃粘膜ニ溢血アリ、心筋ノ脂肪變性アリト
イハル、實驗的ニハ肺脂肪栓塞ノ際ニ肉眼的ノ出血ヲ認ムル能ハザリキ、
又胃粘膜出血ト肺脂肪栓塞トノ關係モ明瞭ニ證明スル能ハザリキ。

六、急性胃擴張ノ臨床的並ニ實驗的研究 (第三回報告)

京都 高 折 隆 一

其後更ニ健康ナル犬ヲ用ヒテ實驗ヲ進メ從來本症ノ原因トシテ甲論乙駁セ
ラル、略全テノ因子ニ就テ知見スルヲ得實驗ヲ終了セリ。

前回報告ニ於ケル外科學會ニテ述ベタル以後ノ實驗次ノ如シ。

(一)、三頭ニ就テ腹腔ヨリ內臟交感神經節ヲ摘出セリ、本實驗ハ前回報告
セルモノト合シ六例ナルモ胃擴張ハ全部陰性ニ終レリ。

(二)、先ニ犬十二頭ニ於テ左右迷走神經ヲ食道ノ下端橫隔膜直下ニ於テ其
主幹ヲ完全ニ切除シ、更ニ食道ノ噴門部ニ於テ粘膜面ニ達スル輪狀切開
ヲ加ヘ胃擴張ノ陽性成績五例ヲ得タルヲ以テ更ニ五頭ニ就テ之ヲ頸部、
氣管ノ兩側ニ於テ切斷セシニ犬ハ三乃至六日目ニ死亡シ、内一例ノミ胃
ハ輕度ニ擴張シ爾餘ノ例ハ陰性ナリキ。

又他ノ三頭ニ於テ腹壁筋膜片ヲ以テ強キ人工的十二指腸狹ヲ作リテ之ヲ
肋骨弓ニ固定シ、同時ニ上述頸部迷走神經切開ヲ行ヒシニ犬ハ三乃至四
日目ニ死シ胃擴張ヲ發生セズ。

(三)、從來脊髄損傷ガ本症ノ一原因ナラントノ臆説ニ基キ殊ニカウシユ
(Kausch)ハ第八、九胸椎ニ「ブツケル」ノ存セル患者ニ急性胃擴張ヲ併
發セル臨床例ヲ報告セルヲ以テ余ハ五頭ニ就テ第八乃至第十胸椎々弓切
除術ヲ行ヒ脊髄ヲ横ニ切斷セシニ、犬ハ五乃至二十一日間生存シ特ニ著
シキ胃ノ擴張ヲ證明セズ。

(四)、急性化膿性腹膜炎ノ際ニハ胃及腸管ノ麻痺ヲ來シ往々胃ノ擴張ヲ見ル
ハ周知ノ事實ナリ、尤モ眞ノ手術後急性胃擴張トハカ、ルモノ、意ニ非
ザレ共或ハ腹腔手術時ニ極メテ微力ナル偶然ノ細菌感染ガ本症ヲ誘發ス
ル事無キヤラ思ヒ白色葡萄狀球菌ヲ以テ八頭ニ之ニ關スル實驗ヲ行ヒシ

モ特ニ著シキ胃擴張ヲ證明セズ。

以上今日迄六十七六頭ニ就テ行ヘル余ノ實驗成績ニ據レバ彼ノロクタンスキ「派」Primer arterio-mentenaler Duodenalverschlusノ學說トハ必ズシモ一致シ難キモ急性胃擴張ト迷走神經ノ「レジオン」及十二指腸狹窄トハ密接ナル關係ヲ有スルモノ、如ク此ノ事實ハ既ニ余ノ報告セル臨床例(六例)殊ニ其一剖檢例ニ於テ強キ胃擴張ト共ニ十二指腸空腸境界部ニ狹窄並ニ屈曲ヲ證明セル事實ト對照シ興味深キヲ信ズ。其ノ他ノ動機即チ人工的十二指腸狹窄副腎、摘出、「エーテル」全身麻醉、「エーテル」クロ、ホルム併合麻醉、內臟交感神經節摘出、脊髓橫斷、腹腔內細菌感染ニ因リテハ僅カニ副腎摘出九例中陽性成績一例ヲ得タルノミシテ犬ニ於テ實驗的ニ胃擴張ヲ證明スルヲ得ズ。

最後ニ本症治療ニ關シ卑見ヲ述ブ(白抄)

七、ジャクソン氏癲癇ヲ有スル所謂 Pseudotumor

cerebri ニ就テ

名古屋 齋 藤 眞

臨床的腦腫瘍ノ診斷ヲ附シ局所ヲ診斷シ、穿顱術ヲ施シ腫瘍ノ存在スルト考ヘラレシ局所ヲ露出シ見ルニ、全ク腫瘍ヲ發見セザルノミナラズ何等ノ病的變化ヲ認メラレザル事アリ、斯ル場合ハ局所診斷の中セザルモノトサレタリ、マールブルグ及ビランチ兩教授ノ報告セシ腦腫瘍手術例三百十八例(アイゼルスベル教授ノクリニク)ニ依ルニ約四〇%ニ於テ腫瘍發見セザリキ又デンディ氏ノ報告ニ依ルニ四四%局所診斷の中セザリキ、斯ル腫瘍ノ發見サレザル者ニ於テハ手術局所以外ノ他ノ部ニ腫瘍ガ發見サル、事アリ、又病理解剖ニ依ルモ全ク腫瘍ヲ發見シ得ザル事アリ、之レ即チ Pseudotumor cerebri ナリ、故ニ Pseudotumor Cerebri ノ或ル者ハ、手術ニ依ルモ局所ノ診斷

二九四 (第壹號) 二九四

サレザル腦腫瘍トシテ取りアツカワル、事モアルベシ、余ハ二例ノジャクソン氏癲癇ヲ有スル患者ヲ手術セリ、一例ハ十八歳ノ男子ニシテ左手ノジャクソン氏癲癇ヲ有ス、他ノ一例ハ十五歳ノ男子ニシテ右脚ニジャクソン氏癲癇發作起ル、俱ニ該部ノ運動性不全麻痺アリテ前正中迴轉ノ左手及ビ右脚ノ中樞ニ腦腫瘍アル如ク考ヘラタリ、此等二例ノ患者ニ於テ、頭蓋ノX光線寫眞ニ於テ腦壓症狀ト思ハシムル所見ナク、且ツ鬱血頭乳ハ共ニナカリキ、兩患者ニ對シテ Bing 氏法ニ依リ腰椎穿刺ヲナシテ、空氣ヲ注入シ腦室ヲ攝影ヘルト共ニ空氣ニ依リテ腦室ハ充滿サル、モ腦室ノ形、大サ及ビ位置ニ變化ナク、又腦溝像モ正常ニシテ、腫瘍ノ存在セザル事ヲ診斷シ得タリ、然レドモ腦室ニ變化ヲ與ヘザル程度ノ小ナル皮質ノ腫瘍存スルヤモ計ラレザリシヲ以テ、二例ニ對シテ大ナル穿顱術ヲ施シ、左手及ビ右脚ノ中樞ヲ充分廣ク表現スルニ腦溝ニ變化ナク、腦膜ニモ變化ナカリキ、即チ何等ノ變化オモ認ムル事ヲ得ザリキ、依リテ二例ニ於テ骨ヲ除去シ骨窓ヲ形成スルニ、第一例ニ於テハ日ニ十數回ノ發作アリシ者ガ殆ド發作ヲ起サザル程度ニ輕快セリ、第二例ニ於テハ著効ヲ認メザリシカドモ一日二乃至三十回ノ發作アリシ者ガ一日五回位ニ減少セリ、此等二例ニ於テハ病理解剖セシモノニアラザルヲ以テ或ハ他ニ腫瘍存スルカモ計リ難キモ、然カモ皮質癲癇ニ於テ病的變化ヲ皮質ニ於テ認ムルヲ得ザルヲ以テ、余ハ臨床的ニ所謂 Pseudotumor cerebri トシテ此ノ二例ヲ取扱ハント欲ス、故ニ Pneumoventriculography by Dandy 又ハ Encephalographie von Jüngerl ニ依リテ腦室及ビ腦溝像ニ全ク變化ノナキ時ニハ例令臨床的ニ腦腫瘍類似ノ症候ノ存スル場合ニアリテモ、腦腫瘍ニアラザル事ヲ診斷スルヲ得ベシ、即チ所謂 Pseudotumor cerebri ナル臨床的診斷ヲ附スル事ヲ得ベシ、而シテカ、ル例ハ從來腦腫瘍ノ診斷ノ下ニ穿顱術ヲナシテ腫瘍ノ發見サレザル例中ニ入ラレ、腦腫瘍ノ局所診斷ノ的中セザルモノトシテ老ヘラレタリ、故ニ腦室攝影法ハ腫瘍ノ存否ヲ診斷スル爲メニ、即チ腦腫瘍ト他ノ類似ノ疾患例ヘバ Pseudotumor cerebri ト鑑別スル爲メニハ

確實ナル診斷方法ナリ。

八、「レントゲン」傷害ノ責任

京都 齋藤 大雅

緒言

何事ニ從事致シマシテモ、先ヅ己レガ天分ヲ自覺シ責任ヲ減ジ、他人又其人ノ責任感念ニ信賴シテ、萬事取行フコトハ私ガ申上ゲル迄モナク、其道發達、又自己發達ノ原因ト堅ク信ジマス。然ルニ近來時ニ「レントゲン」傷害ノ爲メニ損害賠償問題ヲ惹起致シマスガ、第一之ガ爲メ不安ノ念ヲ起シ、斯學發達ヲ阻害シ。第二紛擾ヲ長引カス。恐レガアリマスカラ、今ノ内ニ御同學ノ諸君ト充分研究シテ、其範圍程度ヲ定メ、安心シテ斯學ノ研究ニ、從事致シ度イト思ヒマシテ、今日申上ゲル次第デアリマス。

傷害ニ關スル學者ノ說

此ノ事ニ關スル學者ノ研究ハ甚ダ少ク、私ノ探シ得マシタ文獻ハ、此ニ御話申上マス四例デアリマス。

第一、一九一三年獨逸「レントゲン」學會ヨリ報告サレタ「レントゲン」放射線ニ對スル保護法規。「レントゲン」學六〇八頁參照。

第二、千九百廿三年七月廿七日發行ノ「ミニオン」メヂチニツシエ、ウオツヘンシユリフト」第七十卷第卅號、九百八十五頁ノ獨逸「ボーン」醫科大學教授醫學博士バウル、クラウゼ氏「レントゲン」透視ニ際シテ醫者並ニ患者ニ如何ニ保護スベキカ」(醫海時報第一千五百廿八號)(一九七〇頁)「レントゲン」學ヲ完全ニ發達セシムルニハ如何ニスベキカ醫學士齋藤大雅參照大正十二年十一月十日發行)。

第三、伯林ドクトルグスタアスブキー氏ノ「レントゲン」及ビ「ラヂウム」損傷ノ法律上判斷(Die rechtliche Beurteilung von Röntgen- und Radiumschä-

digungen. Von Dr. Gustav Bucky, Berlin. Lehrbuch der Strahlentherapie Band I: S. 1061 1925)

第四、ハドクトクフランツ、エム、グレーテル。フリツ、クロプエル共著ノ法典ト醫師ノ「レントゲン」經營(Gesetzbuch und einzlicher Röntgenbetrieb von Dr. Franz M. Groedel und Fritz Klopfer 1925)

結論

一、我國ニ「レントゲン」傷害賠償問題生ゼシ時、歐米「レントゲン」學進歩ノ程度ヲ基礎トシ判斷ヲ下ス事ハ不當ト信ジマス。

二、「レントゲン」傷害豫防上ヨリシテモ速カニ完全ナル教育方法、研究所ヲ設置スル必要アリマス。

三、「レントゲン」傷害豫防上、安定電壓ハ缺クベカラザル條件ノ一タルモ、日本全國否一市スラ、全般ニ渡リ、安定電壓トスル事ハ到底不可能不必要ノ事ナレバ將來都市計畫中ニハ一定區域ヲ限リ、安定電壓可能ノ樣變電所ヲ配置スルコト得策ト信ジマス。(大正十四、十、卅二)

九、上肢ニ對スル交感神經節狀索切除術

京都 大澤 達

上肢ニ對スル交感神經節狀索切除術ノ部位並ビニ術式ニ就テ其ノ解剖學的關係ヲ述べ併セテ特發脫疽ニ對シテ試ミタル著者ノ臨床例ヲ附加セリ、詳細ハ原著ノ部ニ記載セラル。

一〇、特發脫疽ノ療法ニ就イテ

京都 辻村 秀夫

從來特發脫疽ニ對シテハ種々ノ療法、例ヘバ熱氣ヲカケルトカ或ハ生理的金鹽水、リンゲル氏液ノ注射、ウイーティンゲル氏ノ動靜脈吻合術、オツベル

氏ノ手術、ジルベルト氏ノ神經内純「アルコホール」注入等種々ノモノガナサレテ居ルガ何レモ確實ナ成績ヲ擧ゲテ居ナイ、近來特發脫疽ノ療法トシテ注目サレテ居ルモノハルリツシユ氏ノ動脈管壁交感神經切除術デアルガ、之モ亦ソノ効果が極ク一時的デアリ、又ソノ成績ノ報告ガ一致セズ充分ノ療法トシカタイ様ナ有様デアルガ斯カルモノノ内ニハ次ニ述ベントスル様ナ場合モアロウカト思ハレル。

即ハチ最近私ノ經驗シタ一例ハ四五歳無職ノ女デ患者ノ訴局所所見及ソノ他ノ所見ヨリシテ右足ノ特發脫疽ト診斷シテ、腰薦交感神經節切除ヲナス目的デ開復術ヲナセルニ右總腸骨動脈ガ凡三糰ノ長サニ於テ血栓ヲ以テ殆ンド閉サレタルヲ見之ノ血栓ヲ除去シ尙交感神經節ノ除去シ尙交感神經節ノ除去ヲナシ好果ヲ得タリ、カ、ル際股動脈ニ於テルリツシユ氏ノ動脈管壁交感神經切除ヲ行フモ効少キハ勿論ニシテ、是非トモ血栓ノ除去ガ必要ナリコノ例ニ於テハ開復ヲナシタルタメ辛ニ之ヲ發見スルヲ得タリ。

腹腔内ヨリ到達シ得ル部分ノ動脈ニハ殊ニソノ屈曲部、分岐點ニ血栓、動脈ノ閉鎖性内膜炎等ヲ來スハ比較的屢々見ヘトコロデアリ、股動脈以下ノ末梢部ニカ、ル變化ヲ來シテモ之ハ代償行路ニヨリ營養サレルコトモ出來得ルモ幹部動脈ニ例ヘバ私ノ例ノ如キ場合ニハ、代償行路ニヨルコトハ不可能デアリ從テ斯様ノ場合ガ脫疽ヲ作ルニ重要ナ役目ヲナスモノトナルワケデアル、因テ脫疽ニ於テハ腹腔内ヨリ幹部動脈ヲ檢スルコトハ治療上ニハ勿論、診斷上ニモ是非必要ナコト、思ハレル。

ルリツシユ氏ノ手術ガソノ効果モ一過性デアリ且ツ相當ノ危險モ報告サレテ居ルニ反シ、腰薦交感神經節切除ハソノ手術モ容易デアリ、何等ノ危險モナク、只一時腹痛アル以外ニハ何等不快症狀ヲモ伴ハズ比較的支持的ノ効果ヲ擧グ且ツ同時ニ腹腔ヨリ幹部動脈ヲ檢シ得ルノ便アルガ故ニ特發脫疽ト診斷サレタルモノニ向ツテノ治療トシテ之ヲ推賞スルモノデアル。

追 加

演者ノ症例ニ於テハ血栓ハ小ナルモノナリシ由ナルモ、余ハ本年春日本外科學會ニテ報告セシ如ク上方血管系統ニヨリ存在セル長大ナル血栓ニ因セルモノ二例ヲ經驗セリ、殊ニ診斷上上方血管系統ニ留意セサモノナル事ハ、余ノ所説ト合説スルモノナリ。

二、腰薦交感神經節切除ノ一應用

大 阪 小 澤 凱 夫

宇 佐 美 五 郎

最近交感神經ニ關スル外科的知見ノ進歩見ルベキモノアリ。ソノ神經節狀索或ハソレヨリ末梢ニ加ヘラレタル手術ニヨリ處置セラる、疾患ハ所謂慢性疾患ニ屬シ急性症ニハ一、二ノ場合ヲ除クノ外多ク用ヒラレズ且ツ急性症ニ對シテハ果シテ其ノ手術法ノ適應セルヤ否ヤ極メテ疑ハシキモノアリ。然ルニ余等ハ最近急性ニ起レル下肢ノ壞疽ヲ治療スル爲メニ表記ノ方法ヲ用ヒ果ヲ得タリ。然モソノ手術ノ性質上極メテ適當ナルモノト存ズ。

余等ノ例ハ五十五歳ノ男子手傳職ヲ業トス、大正十三年三月左側膝關動脈瘤ニテ入院スルコト二ヶ月半休息的ニ處置シテ輕快シタル爲メ退院シタルガ又々本年八月ニ至リ諸症増悪再ビ入院セリ。八月二十六日「エンドアノイリ」ハモラフイーヲ行ヒタルガ同部ノ癰瘍形成著シキ爲メ破裂シ、八月二十九日コレヲ開キ瘻ノ上下ニ於テ輸出入脚ヲ結紮セリ。結紮後足關節上部四横指以下ハ瘻白色且ツ皺襞ヲ示シ健側ニ比シ其部ノ溫度二度下降シ既ニ二十四時間後ニハ「チアノーゼ」ト知覺ノ麻痺著明トナリ、依テ直チニ腰薦交感神經節狀索切除ヲ決行シタリ。手術後四時間ニシテ患側ハ健側ニ比シ趾間ニ於テ一度三分高溫ヲ示シ、足背動脈ノ搏動ヲ始メテ觸レ六時間ニシテ患側ハ益々溫度ノ上騰ヲ示シ、實ニ攝氏二度ニ及ベリ。十二時間後ニハ足部ノ「チアノーゼ」

全クトレ皮膚ノ皺襞消失シ且ツ知覺恢復患者自身ソノ部ニ溫覺ヲ訴ヘタリ。
術後コノ高音及溫感ハ退院ニ至ルマデ常ニ有シ、且ツ手術後ノ肉芽面ハ分解
速カニシテ上皮ノ發生ス又迅速ナリキ。

余等コレ迄ノ經驗ヲ見ルニ足部ノ高溫溫感及ビ肉芽面ノ治療ハ動脈周圍割
離術ニ比シ一層良好ナルモノ、如ク、爲メニ壞疽ニ向ハントシタル患肢ヲ幸
ニ助ヒ得タルモノト信ズ。尙ホ結紮術後ニ見ル足部ノ異常感乃至疲勞ハ本患
者ニ於ケルコレヲ見ズ。

依テ結紮術後ニ鬱血球熱氣療法等ノ理學的療法ノ外又本法モ用ヒベキモ一
ツ療法タルヲ思ハシム。

二、一、細菌感染ニ對スル腹腔ノ態度ニ就テノ

實驗的研究大網膜ノ意義ニ就テ

一三、一、同上局所免疫ニ就テ

阿 部 四 郎

二題ヲ一括シテ演說セリ。細菌感染ニ對スル腹腔ノ態度ニ就テノ實驗ヲ家
兔ニ就テ行ヒ、實驗ハ豫メ大網膜ヲ切除セルモノヲ切除セザルモノニ對照シ
ツ、其腹腔液ニ就テ血清學的ニ研究ノ步ヲ進メ、次ノ諸項ニ就テノ實驗ヲ行
ヒ。(一)、喰菌作用。(二)、細胞出現狀態。(三)、細胞數(以上各時間的ニ)
(四)、「オプソニン」力。(五)、殺菌力試驗、大網膜切除家兔ニ於テハ抵抗力
ノ減弱セル成績ヲ示セリ。免疫試驗ニ於テハ先ツ其喰菌作用ヲ檢シ、以テ腹
腔ニ於ケル局所免疫ヲ說明セリ。

一四、骨折ニ因ル筋肉萎縮竝ニ其療法

大 阪 中 村 一 郎

實驗的及臨床的ニ、四肢ノ骨折固定繃帶ハ該肢ノ廢用性筋萎縮ヲ來タサシ
ムル者ナルガ、之際其四肢ニ骨折ノ存スル時ハ、更ラニ一種ノ所謂骨折性筋
萎縮ヲ惹起ス。而シテ「ノボカイン」溶液ヲ骨折直後ニ筋肉内ニ注射スレバ、
之ノ所謂骨折性筋萎縮ヲ動物實驗ニ於テ殆ンド防止シ、臨床例ニ於テ之ヲ半
減シ得。

討 論

固定位置ニ就テノ注意

伊 藤 弘

一五、開放性骨及關節結核ニ對スル交感神經節 狀索切除術

大 阪 樋 口 巖
勝 部 育 郎

開放性骨及關節結核ハ種々ノ期待的療法ニ對シ、頑固ニ抵抗シ、從來多ク
ノ場合切斷術ノ適應症トセラレタリ。サレド從來ノ療法ニ加フルニ、ルリツ
シニ氏手術ニ比シ、ヨリ急速ニ且ツ、充血一層強度ニシテ、持續期間ノ一層
長キ交感神經節狀索切除ヲ以テスルハ極メテ適切ナル處置ナラン、而モ頸部
及ビ胸部交感神經節切除術ハ從來種々ナル疾患ニ對シ有効ニ試ミラレタルモ
未ダ開放性骨及關節結核ニ應用セラレタルヲ知ラズ。余ハ最近、腕關節及膝
關節結核ノ既ニ瘻孔ヲ形成セルモノ二例ニ於テ、一ハ中頸神經節ヨリ星芒狀
神經節ニ至ル交感神經節狀索切除ヲ施シ、一ハ第三腰髓神經節ヨリ第三薦骨
神經ニ至ル腰薦部交感神經節狀索ヲ連續的ニ切除シテ、前者ヲシテ全治セシ
メ四ヶ月後ノ今日尙依然トシテ高度ノ充血ヲ持續セシメ、後者ヲシテ術後一
ヶ月ニシテ殆ド治癒ニ近カラシメタリ。

骨及關節結核ニ對スル此手術ノ斷定的効果ニ就テハ尙多數ノ例ニ就キテ研究ヲ重スル必要アルモ、兎ニ角此手術ニ依リテ治癒セシメ得ル事アルハ事實ナリ。故ニ保存的療法効ナク切斷術ノ斷行スル前ニハ必ズ一應試ムベキ手術法ナル可シ。

追加

大澤達

本年四月日本外科學會ニ於テ腰薦交感神經節狀索切斷術ヲ發表シマシタ處爾來本手術ガ盛ニ應用セラレマシテ本會ニ於テハ小林鉦君辻村君小澤宇佐美兩君及樋口勝部兩君ニ依テ著効ヲ奏シタ幾多ノ實驗例ガ發表セラレマシタコトハ欣幸ニ堪ヘナイ所デアリマス、交感神經節狀索切斷術ヲ施シマシタ後ニ何等不快ナ症狀ヲ伴ヒマセンガ、今後追試ナサル方ニ一言シタイコトハ此手術ノ後デ術直後數日間腰薦交感神經節狀索切斷術ノ場合ニハ腹痛ノアルコトガアリマス、コレハ腸管蠕動刺激狀態トナツタモノト理解ス可キモノデスガ永續スルモノデナク少シモ危險ハ御座イマセン、又上肢ニ對シテ及下肢ニ對シテ交感神經節狀索切斷後數週後ニ時トシテハ一種ノ疲勞感ヲ訴ヘルコトガアリマスガ、コレモ長クテ一週間位デ全ク消失シテシマイマス、デスカラ手術ノ後ニ以上ノ様ナコトガアツテモ決シテ心配ヲ要シマセン、此事ヲ一寸御參考迄ニ申上ゲテ置キマス。

一五ニ對スル附議

大阪小澤凱夫

余ハ只今結核ト交感神經ニ關シテ動物實驗ヲ行ヒツ、アルガ、結核菌ヲ家兎ノ兩側耳ノ皮下ニ注射シタルニ一ヶ月ニシテ腕豆大トナリタリ、此ノ時左側ノ頸部交感神經ヲ切除シタルニホルネルノ症狀ノ外同側耳動脈ノ強キ擴張

ヲ認メ、其ノ部ノ浸潤ハ一ヶ月ニシテ吸收セラレタルガ他側ハ尙依然タリ之レヲ見ル時ハ結核菌ニ依ル皮下浸潤ノ消退ニモ又有効ナルヲ思ハシム。
(寫眞迴覽)

一六、癰及癰ノ治療法ニ就テ

岡山波多腰正雄

癰及癰ノ療法ニ就テハ古來眞ニ枚舉ニ暇アラザル種類アリ。已ニ盡キテ今更事新ラシク茲ニ之ヲ論ズルノ價值無キガ如シト雖モ、余ヲ以テ見レバ未ダ必ズシモ然ラズ。特ニ本會ノ性質上本題ヲ選ベリ。從來之ニ向テ行ハレタル種々雜多ノ方法ハ之ヲ大別シテ觀血的ト非觀血的トノ二トナスコトヲ得ルモ、現今實際上最モ廣ク行ハレツ、アルハ觀血的即チ切開法ニシテ。醫家モ世人モ共ニ之ヲ信ジ。最近出版ノ教科書ニモ亦主トシテ之ヲ掲載シ、切開ハ此ノ療法トシテ殆ド唯一無二。少ナクモ其ノ最モ重要ナル地位ヲ占ムルモノノ如シ。然ルニ余ハ思フトコロアリ。近來全部ノ癰癰ヲモテ絕對切開スルコトナシニ處置シツ、アレドモ。未ダ嘗テ一例ノ死亡例無ク。タマタマ豫後ノ不眞ナリシモノハ。凡テ已ニ他ニ於テ切開セルニヨルモノナルコトヲ知レリ。特ニ顔面ノモノニテ甚重篤トナリ強キ腫脹狀ヲ發セルモノ。或ハ項部背部等ノ大ナル癰モ。皆「メス」ヲ加ヘザルコトニヨリ悉ク治癒セリ。即チ之ニヨリテ見レバ。切開ニヨリ或ハ經過ヲ短縮シ得ベキコト多カラシム。之ガタメ却テ豫後ヲ不眞ナラシムルコトアルベキニヨリ決シテ行フベキモノニ非ザルガ如シ、コノコトハ或ハ余ガ從來取扱ヒタル患者ノ凡テガ。恰モ比軟の輕症ノモノノミナリシナラント稱スルヤモ知レザレドモ。トモカク余ハ余ノ從來ノ乏シキ經驗ニヨリ。本症ノ治療界ヨリ全然「メス」ヲ除外スベキコトヲ唱道セント欲ス。勿論茲ニ余ガ癰及癰ト稱スルハ若其ノ浸潤期ニアルモノノミニシテ。之ニ基ク膿瘍等ヲ稱スルニ非ズ。ナホ余ハ之ガ療法トシテ。從來一般ニ

行ハレツ、アル溫濕布ヲ一層強ク。余等ノ所謂熱濕布トシテ。濕熱ヲ持續性ニ第一乃至第二度ノ火傷ヲ起サシムル程度ニ廣ク患部ニ應用シテ以テ卓効アリト信ズルモノナレドモ。何等實驗の基礎ヲ有セズ。コ、ニハタダ癰腫ハ決シテ切開スベキモノニ非ザルコトノミヲ切言シテ大方ノ御教示ヲ仰ガント欲スルモノナリ。

一七、肝臓皮下破裂ニ於ケル自家輸血ニ就テ

大阪 松田邦三郎

胸腔及腹腔内臓器ノ損傷ニ因リ體腔内出血ヲ起セル際、出血竈ニ對スル適當ノ措置ヲナスト同時ニ自家輸血ヲ施スコトハThies, Lichtenstein, Schöler-Henschen, Kreuter, Jlemdorf u. Feiser 氏等、及其他ノ諸家ニヨリテ報告セラレ、今ヤ傾聴ニ價スル程ノ方法ニアラザルモ、同種輸血ノ如ク未ダ比較的廣ク實施セラレザルガ如シ。

余ハ本年八月、外傷ニヨリ肝臓皮下破裂ヲ起セル重症患者ニ遭遇シ、之ニ手術ト同時ニ自家輸血ヲ施シ良好ノ成績ヲ得タリ。

患者ハ十三歳ノ男子。本年八月二十六日午後二時、自轉車ニ乗リタル儘、迅速シ來レル貨物自動車ト衝突シテ其場ニ倒レ人事不省ニ陥レリ。暫クシア覺醒シタルモ腹部ハ次第ニ膨滿シ、腹痛ヲ訴エ、嘔吐數回アリ。同日午後六時三十分病院ニ運バル。

之ヲ診スルニ體格中等度、營養稍不良。全身皮膚蒼白、殊ニ顔面著シク、肢端厥冷。心動微弱、脈搏頻數、細小、辛而觸知シ得。瞳孔左右同大、對光線反應稍銳敏。腹部ハ一般ニ膨滿シ、特ニ上腹部ノ緊張甚シク、壓痛アリ。腹水ノ如ク著明ナラザルモ波動ヲ觸知ス。右下腿前面ニ約二錢銅貨大ノ挫創アリ。其他特ニ認ムベキ異常ナシ。

外傷後五時間半ニテ手術。局所麻酔ノ下ニ上腹部ニ於テ正中切開ヲ行ヒ腔

腔ヲ開クヤ、直チニ鮮血ヲ發見ス。肝臓ハ膽囊截痕ノ部ニ於テ楔狀ニ約鷄卵大ノ破裂ヲ呈シ盛ニ出血ス。於茲直チニ乾燥滅菌「ガーゼ」ニテ壓迫シ、同時ニ助手ヲシテ探血セシメ、自家輸血ノ準備ヲナサシム。肝臓出血竈ハ壓抵巾ヲ以テ其周圍ト隔離シ、腸腺ノ結節縫合ヲ行フ。胃腸、膽囊、脾臓及膀胱等ニハ損傷及病的の所見ヲ認メズ、最後ニ創面ヲ大網膜ニテ被包シ、腹壁ニ全縫合ヲ施ス。

腹腔内血液ハ最初滅菌シ「バラフィン」ヲ以テ滑澤ナラシメタル硝子計ニテ汲取リ、次ニ稍令深部ニ滲溜セル血液ハ大ナル注射器ニテ吸引ス。斯クシテ得タル血液二〇〇㏄ヲ滅菌「ガーゼ」ニ重ニテ濾過シ、五〇〇㏄ヲ滅菌水計中ニ採集ス。輸血ハ同種輸血法ト同一操作ノ下ニ殆ンド全量ヲ肘窩部靜脈内ニ注入シ終レリ。然ルニ何等一般狀態ノ急變増悪ヲ認メズ、寧ロ手術當初ニ於ケル口唇「チアノーゼ」、時々結代セシ脈搏、顔面ノ蒼白及肢端厥冷ハ次第ニ恢復セリ。手術ニ要セシ時間三十分。輸血ニ要セシ時間十四分。

術後數日ハ尙衰弱狀態ニアリシモ食欲追日佳良、元氣次第ニ恢復ス。術後第七日拔糸、第一期癒合ヲ營ム。術後二十日ニシテ退院、榮養佳良、皮膚ハ最早食血性ナラズ。

最後ニ腹部損傷ト自家輸血ノ文獻並ニ經驗ヨリ考察シテ、若シ臨床上外傷ノ原因探求、症狀ノ考慮ニヨリ腹腔内臓器ノ皮下損傷ニ疑診ヲ置クヤ、早期開腹術ヲ行ヒ、肝臓、脾臓等ノ損傷ニ兼ナルニ腹腔内出血ノ存在スル時ハ、損傷ニ對シ適當ノ處置ト同時ニ自家輸血ヲ施スハ危險ナル出血死ヲ救急スル最合理的ナル方法ナリト結論ス。